

S'il existe des complications, il faut les combattre.

Enfin, si la gale est ancienne, il peut devenir utile, non-seulement de prolonger long-temps l'usage des préparations soufrées ou mercurielles, mais encore d'employer des moyens dépurants, des fonticules, etc., etc.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchements, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

N° 120.

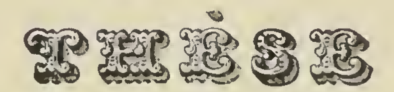
13.

Comment reconnaître un sel de bismuth mélangé avec la matière des vomissements?

Quelle est la structure du chorion?

Des plaies du testicule, et de leurs conséquences.

Du traitement de la syphilis.



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,
le 25 *Août* 1838,

PAR

YVES-CÉLESTIN SCHWEITZER,
d'ALTKIRCH (Haut-Rhin),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine,
Rue de la Préfecture, 10.

—

1838.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître un sel de bismuth mélangé avec la matière des vomissements?

Avant de chercher à constater dans la matière des vomissements les sels de bismuth, le médecin doit connaître leurs caractères chimiques, qui sont les suivants: les sels solubles de bismuth que l'on rencontre le plus fréquemment, et dont les toxicologistes ont parlé, sont le nitrate acide et le sous-nitrate de bismuth; les hydro-sulfates mêlés à leur dissolution y occasionnent un précipité noir; l'infusion de noix de gale y détermine un précipité jaune orangé; l'hydrocyanate de potasse et de fer les font précipiter en blanc jaunâtre; enfin, leurs dissolutions sont incolores, et présentent un dépôt blanc sous l'influence de l'eau et des alcalis.

Le sous-nitrate de bismuth ou blanc de perle, assez employé en médecine, est le produit de l'art; il se présente en forme de paillettes brillantes et blanches, ou bien sous la forme solide et floconneuse; il se décompose en acide nitreux qui se dégage, et en oxide jaune de bismuth, par l'action des charbons ardents. L'acide sulfurique s'empare de l'oxide de bismuth, et laisse dégager les vapeurs blanches d'acide nitrique. La dissolution est facilement opérée par l'acide nitrique qui forme du nitrate acide de bismuth; aussi est-ce dans cet acide que l'on prépare ce dernier sel. On verse cette dissolution dans une grande quantité d'eau, qui détermine un précipité blanc de sous-nitrate de

bismuth, parce que l'eau a décomposé le nitrate acide ; mais dans la dissolution il reste encore beaucoup d'acide nitrite et peu d'oxide de bismuth, qui a servi de base au nouveau sel. En lavant ce précipité blanc avec l'eau et le faisant sécher ensuite, on obtient le sous-nitrate de bismuth, improprement appelé oxide blanc.

Le nitrate acide et le sous-nitrate de bismuth sont à peu près les seuls sels dont les médecins légistes aient parlé et que l'on ait retrouvés dans les matières vomies par des individus empoisonnés. Mais l'expérience et les faits observés semblent démontrer que le sous-nitrate est à peu près innocent. Toutefois certains auteurs, tels que Pott, Gmelin et Odier, rapportent des cas où ce sel a déterminé des phénomènes très-graves et voisins de ceux ordinaires dans un empoisonnement. On lit même dans un journal d'Allemagne le fait d'un homme qui mourut neuf jours après avoir avalé deux gros de sous-nitrate de bismuth dissous dans un verre d'eau et de la crême de tartre. Il paraît cependant que si l'action toxique du sous-nitrate n'est pas constante chez l'homme, il n'en est pas de même chez les animaux. Le nitrate acide de bismuth est certainement plus actif que le sous-sel du même corps, et il peut bien plus rapidement amener la mort d'un individu ; aussi est-ce principalement à la recherche de ce dernier que le médecin légiste devra diriger ses investigations.

Muni de connaissances chimiques que nous avons déjà énumérées, il recueillera la matière vomie par l'individu soupçonné d'être empoisonné, et la déposera en plusieurs portions dans différents vases, afin de pouvoir se livrer à des expériences répétées, et de permettre à d'autres experts, qui pourront être délégués par les tribunaux, de se livrer à de nouvelles recherches. Si les matières ingérées dans l'estomac au moment ou peu de temps après l'entrée du sel toxique sont de nature végétale, si ce sont des liquides végétaux ou animaux, il est rare que le sel ne soit pas décomposé ; toutefois quelques parcelles peuvent être encore libres, et on les reconnaîtra après avoir lavé le mélange ou filtré la liqueur, en les traitant par les réactifs déjà mentionnés ; ainsi, on précipitera la liqueur par un excès d'acide hydro-

sulfurique, qui fera déposer un sulfure. Ce dernier, lavé et desséché, passera à l'état d'hydrochlorate soluble par l'action de l'acide hydrochlorique, et se comportera, comme le nitrate acide de bismuth, avec les divers réactifs.

Mais le sel toxique sera souvent décomposé, soit par le lait, le vin, la bile, le café, etc.; il pourra se faire alors que l'excès de base soit enlevé, et que même il soit réduit à l'état de sous-nitrate de bismuth; parfois aussi il restera une certaine quantité de nitrate acide, que l'on reconnaîtra comme nous l'avons dit. On traitera la partie dans laquelle le sel a été décomposé, ou bien la totalité d'un corps suspect, si la décomposition a été complète, par un mélange de potasse, et l'on calcinera le tout dans un creuset. Les cendres obtenues seront lavées et traitées par l'acide nitrique, qui s'emparera de l'oxide de bismuth et constituera le nitrate de bismuth recherché.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelle est la structure du chorion?

Le chorion est une partie essentielle de la peau, placée entre plusieurs couches de cette dernière; c'est une espèce de membrane blanchâtre, très-résistante, surtout après qu'elle a été soumise à l'action du tannin, composée d'une série de fibres nacrées, comme aponévrotiques, qui s'entrecroisent de manière à former des vides ou aréoles, dans lesquels se trouvent diverses parties anatomiques qui entrent dans la structure générale de la peau. Placé entre le tissu cellulo-graisseux sous-cutané,

le corps muqueux de Malpighi et l'épiderme qui lui forment deux enveloppes extérieures, le chorion adhère à ces diverses lames par des prolongements dont il tire sa fixité et la solidité de ses rapports. Sa face interne se continue, en effet, par des prolongements de la trame fibreuse avec les aponévroses sous-cutanées, dont il semble emprunter la nature organique. Ses filaments sont parfois assez lâches et peu résistants, comme on le voit à la paroi antérieure de l'abdomen, où la peau peut aussi être éloignée, d'une manière marquée, des points sur lesquels elle est couchée; aussi les phlegmons, les furoncles, les abcès sous-cutanés y sont-ils plutôt diffus que circonscrits; tandis qu'aux régions palmaires, plantaires, crâniennes, etc., les tumeurs inflammatoires et les abcès en particulier s'y comportent tout différemment, parce que les adhérences du chorion ou derme avec l'aponévrose ces parties sont très-intimes, et ne sont surmontées qu'avec difficulté. Cette disposition, que l'on observe mieux au dos et sur la ligne médiane du corps, était essentielle à la paume de la main pour que celle-ci pût se mouler avec exactitude sur les divers corps extérieurs afin d'en apprécier les qualités physiques.

Ces prolongements fibreux se continuent avec ceux qui forment le corps même du derme par leur entrecroisement; dans les intervalles qu'ils présentent, viennent se loger des flocons de tissu cellulo-graisseux sous-cutané, qui vont s'engager même dans les aréoles du derme, où ils sont étranglés et mortifiés lorsque l'inflammation s'en empare, à cause de la résistance des anneaux fibreux au milieu desquels ils sont situés.

Dans ces aréoles dermiques viennent se jeter encore de nombreux follicules cutanés, dont les uns sont chargés de la sécrétion d'une matière butireuse ou sébacée propre à entretenir la souplesse de la peau; dont les autres sécrètent dans leur cavité une matière colorante, concrescible, dont l'organisation forme les poils. Ces follicules ou utricules ont la forme d'une poire, dont la base est placée plus ou moins au-dessous du chorion et dont le sommet ou col est assez allongé pour traverser le chorion et venir s'ouvrir à la surface; les follicules ou

utricules pileux ont la même forme, seulement leur col est plus allongé et traverse les aréoles du derme très-obliquement, ce qui rend raison de la direction oblique des poils ordinairement couchés sur la peau. Dans l'épaisseur du chorion nous trouvons encore, suivant le professeur Breschet, des canaux sphéroïdes, très-nombreux, très-déliés, et qui sont les organes de la sueur : on sait que ces canaux ne sont pas encore admis généralement.

La surface extérieure du chorion est recouverte d'une couche de saillies coniques assez élevées, formées par la réunion des nombreux vaisseaux artériels, veineux, lymphatiques, et des nerfs multipliés qui traversent aussi les aréoles du chorion. Cette couche forme la partie sensitive du derme ; et c'est dans son épaisseur que se rendent les terminaisons innombrables des nerfs de la vie animale ou de relation, qui donnent à cette partie cette sensibilité exquise dont la main est surtout pourvue, de manière à la rendre le siége d'un sens spécial, le toucher.

L'épaisseur du derme varie en certaines régions du corps ; ainsi elle est très-marquée à la cuisse, à la plante du pied, à la paume de la main, tandis qu'elle est bien moindre au bras et surtout au scrotum ; elle est même plus marquée chez la femme que chez l'homme, quoiques certaines parties correspondantes des deux sexes, telles que le scrotum et les grandes lèvres, soient dans un rapport inverse.

L'extensibilité du chorion est très-marquée, ce qui rend raison de l'écartement des lèvres d'une plaie, de la facilité qu'ont les cicatrices ou le tissu inodulaire à rapprocher les bords d'un ulcère, de la ressource qu'elle offre au chirurgien pour réparer les parties mutilées ou perdues. Le chorion offre un abri protecteur aux parties molles et délicates placées au-desous de lui ; aussi le voit-on s'épaissir dans les régions qui sont les plus sujettes au frottement, aux pressions et aux violences extérieures.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des plaies du testicule, et de leurs conséquences.

Suspendus sous les pubis par les cordons spermatiques, enveloppés seulement des tuniques membraneuses du scrotum, les testicules paraissent devoir être exposés à l'action fréquente des agents vulnérants; et cependant l'observateur, dans les hôpitaux, comme le médecin, dans sa pratique, ne rencontrent que peu de blessures de ces organes. La cause de cette rareté, c'est sans doute dans leur rétraction par le crémaster, et surtout dans leur mobilité, qui les fait, pour ainsi dire, fuir devant le corps vulnérant et échapper à son action, que nous devons la trouver. C'est ainsi que dans un grand nombre de chutes sur le périnée, les jambes écartées, et de plaies même très-considérables des bourses, on voit celles-ci largement disivées, et les testicules intacts.

Le diagnostic de ces plaies est facile quand elles sont récentes, quand les tuniques du scrotum incisées laissent voir au fond de la plaie et entre ses bords la blessure de la tunique propre du testicule encore parallèle à la blessure de ses autres enveloppes, ou au moins que ce parallélisme est facile à rétablir s'il est détruit; il est facile encore quand des lèvres de la plaie, de l'albuginée ou même du scrotum, sort et fait hernie une portion de la substance de la glande, sous forme de filaments mous et jaunâtres, portion plus ou moins considérable selon l'étendue de la blessure ou la violence de la contusion. Il n'en est point de même quand la plaie est déjà ancienne, quand l'inflammation suppurative a changé les rapports des tissus, dénaturé leur

aspect, etc.: cependant, dans ces cas encore, la présence de quelques vaisseaux séminifères, entraînés par la suppuration, donnera la certitude d'une lésion bien autrement grave que celle du scrotum. Quand la blessure a été faite par un instrument piquant, si la plaie du testicule ne correspond plus à celle du scrotum, la première peut être très-difficile à reconnaître, bien souvent même méconnue, à moins qu'une gravité des accidents inflammatoires, insolite dans ces cas, ne porte à débrider largement la seconde. L'analogie nous porte à penser que l'action violente d'un corps contondant peut, sans diviser le scrotum, causer une plaie aux testicules, et certainement le diagnostic en serait extrêmement difficile. Au reste, dans ce cas, que je ne puis donner que comme une probabilité, le traitement de la contusion étant le seul applicable, et sa gravité n'étant guère augmentée par la connaissance de la lésion de l'albuginée, l'erreur ne peut produire aucun effet fâcheux. Le testicule, enfin, que jusqu'ici nous avons supposé à sa place normale, peut être resté engagé dans l'anneau, à une profondeur plus ou moins grande, entouré et recouvert de ganglions lymphatiques, circonstances qui toutes doivent augmenter les difficultés du diagnostic d'une blessure dont il serait atteint. Les signes commémoratifs (absence de ce testicule dans les bourses depuis la naissance; sentiment de douleur profonde dans l'aîne de ce côté, produite par la pression, etc.), et la sortie de quelques portions de la substance du testicule par les lèvres de la plaie, seront les principaux indices de cette lésion.

L'expérience montre que le testicule peut être traversé par une aiguille exploratrice, blessé par une lancette, labouré par le trocart, sans que pour l'ordinaire on voie survenir de graves accidents; cependant l'importance de cet organe, et l'atrophie de son tissu qui termine si souvent, et ses propres lésions, et celles même des organes qui simplement l'avoisinent, doit nous faire considérer comme graves et dignes de toute notre attention les moindres lésions de ces glandes. Si la blessure a été causée par un corps contondant, la violence de la douleur a quelquefois causé une mort subite; par un instrument tran-

chant, si l'artère spermatique est atteinte, l'hémorrhagie offre encore une cause prochaine des plus grands dangers. Pour peu qu'il y ait perte de substance, ou que la plaie, quoique peu considérable, soit accompagnée de contusion, il y a péril pour l'organe : dans le premier cas, la glande peut se vider à l'instant ; dans tous les deux, la fonte suppuratoire peut plus tard la réduire à un moignon membraneux, ou l'atrophie lente emmener ce résultat. Ce dernier phénomène de disparition successive d'un organe est surtout bien remarquable et se présente même quelquefois sans que le testicule ait été lésé, mais seulement les parties qui environnent les organes de la génération ; et dans ce cas, tantôt un seul testicule, tantôt tous les deux disparaissent, sorte de paradoxe physiologique que nous avouerons inexplicable pour nous. Outre ces circonstances qui surtout donnent de la gravité aux plaies des testicules, à en croire les auteurs, ces lésions donneraient lieu souvent au développement squirrheux de ces organes ; mais l'observation semble nous prouver que, sans une cause interne prédisposante, l'action des agents extérieurs n'occasionnerait que bien rarement le cancer du testicule.

Enfin, un fait que nous lisons dans un ouvrage moderne montre un cas de plaie du testicule se terminant par une fistule qui donnait constamment issue au liquide séminal, genre de fistule peu curable ; et ce mode possible de terminaison de ces blessures leur donne encore un nouveau genre de gravité.

Le plus souvent, néanmoins, ces plaies guérissent parfaitement et par suppuration ; le testicule reste adhérent à la cicatrice, et on le trouve plus ou moins diminué de volume selon que la perte de substance primitive ou secondaire a été plus ou moins considérable, selon aussi que l'absorption ensuite aura plus ou moins réduit son volume. S'il n'y a que simple piqûre, ou ponction de la glande, ou effleurement de l'albuginée, la blessure guérit très-rapidement. Enfin, la lésion d'un testicule, pouvant entraîner sa perte, diminue par là, dans la proportion de 1 à 2, les chances d'aptitude à la génération ; dans une proportion même plus forte, la blessure de l'une de ces glandes pou-

vant encore entraîner la fonte par absorption de l'autre, et dans la proportion inverse cette blessure multiplie les dispositions à la castration.

Ces considérations, toutes sommaires, suffisent pour montrer quelle attention on doit accorder au traitement des plaies de ces parties: « Or, parce qu'elles sont nécessaires à la génération, dit Ambroise » Paré, et qu'elles mettent la paix dans la maison, on les conservera » le plus soigneusement qu'il est possible. » (*liv.* 10, *chap.* 37.)

Il est deux considérations importantes qui doivent diriger le praticien dans le traitement de ces blessures: la première est de combattre avec toute la vigueur possible les accidents inflammatoires, de les prévenir même, s'il se peut, par le traitement anti-phlogistique le plus actif: ainsi, repos absolu dans la position horizontale; les bourses relevées au-devant des pubis; diète sévère; boissons rafraîchissantes; topiques répercussifs tout au début, ou plus tard émollients ou narcotiques; lavements laxatifs; saignées abondantes et répétées suivant la constitution du sujet et l'urgence des cas; puis, après ces déplétions générales, sangsues en nombre sur le trajet du cordon ou sur le scrotum, si son état le permet: dans les cas où sa tension inflammatoire s'y opposerait, on les remplacerait par l'ouverture de quelques veines rampant à sa surface; si la douleur a été très-violente et résiste à ces moyens, opiacés à l'intérieur et surtout en lavements, ou bien émétique à haute dose; ou, suivant la pratique des Anglais, chez les individus faibles et irritables, le calomel, la poudre de Dower.

C'est par cet appareil anti-phlogistique, développé avec énergie et en temps opportun, que le médecin doit espérer de prévenir, et la fonte suppurative, et l'atrophie par absorption lente, que nous avons montré être les suites les plus graves de ces lésions.

A l'égard de la plaie elle-même, celle du testicule n'offre rien de particulier, sinon qu'il faut bien se garder d'attirer au-dehors les filaments qu'on voit à sa surface, et faire même en sorte qu'au moyen d'une compresse fenêtrée et enduite de cérat, ils n'adhèrent point aux pièces d'appareil, si la réunion par première intention de la division du scrotum a échoué. Par une conduite opposée, il est quelquefois arrivé

qu'en pensant nettoyer la plaie, on a successivement vidé le testicule, dont on ne laissait plus que la coque membraneuse.

Quelquefois, soit par omission ou défaut d'énergie du premier traitement, soit par l'effet inévitable de la violence de la contusion du testicule, l'engorgement inflammatoire qui s'en empare est excessif, et l'on a à craindre la gangrène de la substance propre de la glande et sa perte immédiate : c'est dans ces cas extrêmement graves qu'on a conseillé de débrider largement, s'il est nécessaire, la plaie du scrotum, et de faire plusieurs scarrifications dans toute l'épaisseur de l'albuginée, dans l'espérance de conserver au moins une partie de l'organe qui allait être perdu entièrement. Le traitement anti-phlogistique, dans sa plus grande vigueur, doit seconder cette détermination hardie.

Une deuxième indication, qui ne se présente que plus tard au praticien quand l'inflammation a été combattue, que la plaie est au moins en voie de guérison, c'est de combattre l'engorgement du testicule qui persiste le plus communément. Le malade doit continuer la position horizontale du corps, autant que possible, avec élévation des bourses et des testicules : tant qu'il y a douleur, application de sangsues chaque quatre ou cinq jours, mais en moindre nombre qu'au commencement; bains généraux, cataplasmes arrosés d'une solution d'acétate d'ammoniaque avec laudanum, ou d'une mixture camphrée et de vinaigre; opium et calomel à l'intérieur matin et soir sans redouter l'affection des gencives, en prolonger l'usage plusieurs semaines; lavements laxatifs, ou chaque cinq ou six jours un purgatif salin émétisé; plus tard encore, frictions mercurielles et iodurées, application de l'emplâtre de vigo ou de ciguë, fumigations d'eau vinaigrée : à l'intérieur on peut aussi administrer la ciguë unie au calomel ou à la belladone, les préparations d'iode seules ou associées au mercure ou à l'opium, le muriate de baryte. Mais un des moyens les plus efficaces contre le gonflement chronique, l'induration du testicule, une fois que la douleur a disparu, c'est l'application de la compression méthodique, graduée, soutenue et aidée par un suspensoir que le malade devra porter long-temps.

Malgré le plus judicieux emploi de ces moyens, il arrive néanmoins bien souvent que le testicule reste plus petit et plus dur.

Ce qui a été dit jusqu'ici suffit pour faire voir la gravité de ces plaies, relativement à l'organe blessé, à son intégrité, à sa conservation. Maintenant si nous réfléchissons au rôle que jouent les testicules dans l'économie de l'individu, comme relativement à la conservation de l'espèce, nous trouverons dans leurs lésions un caractère de gravité qui n'appartient à aucun autre organe de l'homme. Cette action sympathique est trop connue pour que je croie nécessaire de développer ici les changements physiques et moraux qui accompagnent la perte de ces glandes.

J'ai passé sous silence les lésions du scrotum et du cordon ; ayant cru trouver, dans le sujet aussi restreint que l'offrait la question qui m'échut en partage, des considérations assez importantes pour n'être pas obligé d'avoir recours à l'exposition de ces complications et de toutes celles que les blessures de ces organes pouvaient présenter; « car, décrire telles choses en particulier ne serait jamais fait , » dit aussi , à propos de ces plaies , le père de la chirurgie française (*liv.* 10, *chap.* 37).



SCIENCES MÉDICALES.

Du traitement de la syphilis.

La thérapeutique doit toujours être basée sur la nature des maladies; aussi, dans l'emploi de tel ou tel autre mode de traitement, on a toujours besoin d'indiquer d'après quelles vues on se dirige. La question du traitement de la syphilis est donc une question des principes élevés de la pathogénie, de laquelle doivent découler les remèdes à mettre en usage; cette vérité a été tellement bien sentie de tous les temps, que tous les syphiliographes commencent par établir la nature présumée de la maladie, sur laquelle ils basent ensuite leur méthode curative. Aussi les congrès méridionaux ont-ils agité naguère cette question encore palpitante, et qui divise les partisans nombreux de deux écoles fameuses: celle des anciens qui, avec Fernel, Massa-Brassavola, etc., reconnaissent une nature spécifique et virulente à la maladie syphilitique; et l'école physiologique, qui a fait rentrer cette maladie assez rebelle à leur systématisation dans les lois inextensibles de l'irritation; semblable en cela à ce fameux lit de Procuste qui, en tiraillant ou raccourcissant avec violence les malheureux voyageurs placés sur ses bandes de fer, les faisait rentrer dans une seule et unique mesure. Il s'agit donc de savoir quelle est la cause et la nature de la syphilis, afin d'adopter tel ou tel mode de traitement et ranger notre thérapeutique selon les principes de l'une ou de l'autre école.

Un virus, dit Nysten (*Dict. de méd.*), est un principe inconnu dans sa nature et inaccessible à nos sens, et qui est l'agent de transmission des maladies contagieuses: tel est le virus syphilitique. Fernel, le premier, se prononça pour l'existence d'un virus syphilitique, cause des désordres vénériens, et son existence fut admise par la plupart des praticiens venus après lui. De nos jours, surtout, ce principe a été contesté, nié même par des hommes estimés, mais que l'on voit tous rangés dans les rangs de la doctrine physiologique. La syphilis, dit M. Broussais (*Propositions générales de médecine*, 405), est une *irritation* qui affecte l'extérieur du corps aussi bien que les scrofules; opinion embrassée avec un fanatisme funeste à plusieurs de ses adeptes: témoins ces trois élèves en médecine, tristes victimes d'une croyance irréfléchie. (Plisson.)

Comment ne pas admettre dans la propagation de la maladie vénérienne une cause différente de celle de toutes les autres, lorsqu'elle se présente avec des caractères, des allures, des circonstances propres? Ne l'a-t-on pas avoué quand on a été obligé d'invoquer une inflammation spécifique? Si un poil produit une déchirure aux parties génitales, et par suite des accidents consécutifs très-prononcés, comme M. Richond en rapporte un exemple (*tom.* I, *pag.* 97), sont-ils en rapport avec la valeur ordinaire d'une blessure aussi légère; et tous les jours le frein ne se rompt-il pas, soit pendant le coït, soit de toute autre manière, et ne se réunit-il pas promptement et sans accidents? Ne pratique-t-on pas tous les jours des piqûres, des incisions aux parties génitales, sans redouter, le moins du monde, des symptômes constitutionnels? S'il en était autrement, quel malade voudrait se soumettre à l'application des sangsues, ou à la plus faible opération sur ces parties, et quel est le médecin consciencieux qui oserait l'ordonner ou la pratiquer?

Nul fait, dit M. Jourdan, n'est plus propre à démontrer la manière dont l'organisme réagit contre les causes irritantes, et non de la nature de celle-ci (c'est-à-dire qu'il n'existe pas de virus), que le fait suivant: « Un malade était à l'hôpital de Brest, et voyait sa guérison arriver à grands pas; comme il n'était pas disposé à sortir de l'hôpital si vite, il

s'avisa de se baigner plusieurs fois le gland dans l'esprit de vin très-fort, ayant encore quelques restes de chancres. Cette manœuvre réussit, il aggrava effectivement son mal ; non-seulement le chancre s'agrandit beaucoup, mais un bubon se forma en même temps, il grossit considérablement et s'ulcéra. L'ulcère devint d'un mauvais caractère, la gangrène s'en empara et le malade mourut. » Qui a jamais nié qu'une inflammation violente de la verge, comme de toute autre partie, pût déterminer un bubon violent ; que ce bubon violemment phlogosé (et peut-être favorisé par des circonstances particulières) ne pût se gangrener, et qu'un individu atteint de tels désordres ne pût mourir? Mais sont-ce là la marche et les effets du virus? Et si ce fait est le plus probant que M. Jourdan connaisse, il n'est pas propre à convaincre beaucoup de personnes.

Une des preuves, selon nous, de l'existence d'un principe virulent, et que les partisans de l'irritation ont tenté vainement d'infirmer, c'est la propagation des chancres primitifs et récents au moyen de la matière qu'ils fournissent. Quel que soit, en effet, le fluide de l'organisme à l'état sain ou à l'état morbide que l'on pousse dans la peau ou la muqueuse au moyen d'une lancette, il n'en peut résulter aucun inconvénient et pas la plus légère ulcération ; tandis que la même tentative, faite avec la même matière ichoreuse qui s'écoule du chancre primitif et récent, détermine la formation d'autant de chancres que de piqûres faites. C'est ce qui a été mis hors de doute par les expériences du docteur Ricord de Paris, du professeur Serre et du docteur Alquié de Montpellier. C'est là un point capital qui forcera toujours les praticiens de croire à quelque chose de spécial dans la cause de la syphilis.

Tout en étant obligé de supposer une irritation *spécifique* pour expliquer le développement de la vérole, l'école physiologique a créé un nouveau terme pour exprimer les causes *spéciales* de cette première action, et c'est par *sympathie* qu'apparaissent les phénomènes secondaires de la cause irritante. « Par les liens sympathiques, dit M. Devergie (*Clinique sur la syphilis, introduction*, *pag.* 105), on explique très-bien les phénomènes morbides dont on ne pouvait se

rendre compte auparavant ; avec quelle évidence ils se révèlent !.... » On croirait d'après cela que le mot sympathie est bien compris, bien arrêté, et qu'il donne une idée bien claire des symptômes morbides ; écoutez : « Sous la dénomination de sympathie, écrit M. Jourdan (*De la non-existence du virus vénérien*), on n'entend point expliquer tous les phénomènes, ce qui est impossible, mais seulement employer un terme qui exprime l'enchaînement et la coordination des faits qui nous les représentent aussitôt à l'esprit, tels qu'ils s'offrent dans la nature, sans rien préjuger d'ailleurs sur la cause prochaine à laquelle il ne nous est pas permis de nous élever. » Aussi, ce qui tout-à-l'heure s'expliquait très-bien et se révélait avec la plus grande évidence à M. Devergie, est non seulement impossible à expliquer totalement pour M. Jourdan, mais il n'est pas permis à ce dernier de s'élever à la cause prochaine !

Les partisans de la théorie virulente avouent que, par le mot virus, ils désignent la cause inconnue des phénomènes syphilitiques ; M. Jourdan et son école avancent que, par le mot sympathie, ils expriment les mêmes phénomènes dont la cause leur est cachée ! Sentez-vous la différence ? La sympathie est loin d'être la même chose que le virus ; toutefois, la sympathie, pas plus que le virus, ne peut faire connaître la cause première et véritable ; ainsi, pour désigner la cause de la syphilis je l'appelle virus, sans rien préjuger sur la nature physique, chimique ou vitale. Mais le mot virus vous choque, et vous préférez ne pas désigner la cause prochaine à laquelle il ne vous est pas permis de vous élever ; cependant, pour en faire connaître les phénomènes, vous avez recours au mot sympathie ! Je crois que si nous discutons sur un terme, nous sommes parfaitement d'accord sur le fond, quoique tous deux nous admettions une cause prochaine à la nature de laquelle il ne nous est pas permis de nous élever. Mais si par sympathie, vous entendez avec M. Devergie (*tom.* 1 *pag.* 64), *la propagation de l'irritation;* je vous répondrai avec M. Cullerier neveu (*Archiv. général. de méd., novembre* 1826) : « L'affection secondaire ne se développe point en raison de la primitive, elle ne se manifeste

pas le plus ordinairement pendant la période d'acuité, mais bien lorsque les symptômes primitifs sont presque entièrement amortis, ou tout-à-fait disparus. De cette observation, que l'on peut faire tous les jours, ne peut-on pas conclure qu'il y a autre chose dans la succession des accidents syphilitiques que la sympathie, sans cependant nier qu'elle n'y joue un rôle? »

Ainsi nous sommes en droit d'admettre, même avec l'école de Broussais, une cause prochaine, qui n'est pas l'irritation, et que nous continuerons d'appeler principe, élément ou virus syphilitique, jusqu'à ce que les progrès de la science nous en dévoilent la nature intime siégeant dans le produit des sécrétions morbides; il propage dans une partie saine une affection semblable à celle qui lui a donné naissance; il ne peut être formé artificiellement comme la plupart des autres produits morbides; il est le même dans tous les temps; il donne lieu à des symptômes locaux et généraux, bien plus graves que ne le comporte la lésion locale et fort limitée qui est la suite de son application sur nos tissus.

Voilà donc une maladie dont la nature et la causalité sont bien différentes des maladies irritatives ou phlegmatiques; est-il donc étonnant que l'on emploie contre elle des moyens différents que ceux préconisés par l'école physiologique; est-il irrationnel de ne point adopter la même thérapeutique à deux lésions diverses? Voilà la justification, ce nous semble, de la méthode mercurielle mise en usage depuis si long-temps contre la syphilis par les partisans du virus que nous défendons. Mais est-ce à dire pour cela que la méthode antiphlogistique doive être rejetée dans le traitement de la maladie dont nous parlons? Pas plus que dans toutes les circonstances où les phénomènes inflammatoires sont des complications moins graves, quoique plus ou moins momentanées.

Un des bienfaits qui résultent sans contredit des discussions modernes sur la syphilis, est la démonstration des avantages que la méthode antiphlogistique procure dans cette maladie.

Sans adopter entièrement les idées et les opinions de l'école de M.

Broussais, nous sommes obligé de convenir que la saignée locale ou générale plus ou moins répétée suivant l'état phlogistique du sujet, les bains généraux ou locaux, la diète, et en général tous les débilitants, concourent puissamment à la guérison des maladies vénériennes. Nous avons pu juger plusieurs fois, par la pratique des médecins des hôpitaux, de la rapidité des guérisons obtenues par ces moyens, unis surtout aux anti-phlogistiques spéciaux. A l'opinion imposante des maîtres de la science, nous pourrions joindre les faits observés par nous-même, s'il n'était généralement reconnu, par exemple, que le début de la plupart des symptômes vénériens étant principalement inflammatoire, il demande un traitement anti-phlogistique. Nous avons vu des malades, languissant sous l'influence des mercuriaux, obtenir une guérison rapide ou une amélioration marquée sous l'influence de la méthode débilitante ; et nous sommes étonné de voir Hunter, dans son Traité de maladie vénérienne, demander *quel effet peut résulter, par rapport à l'effet du mercure sur un ulcère vénérien, de ce que l'on outrepasse les règles de la modération dans le boire et dans le manger.*

Aux moyens que nous avons déjà indiqués viennent se joindre avec avantage le repos au lit, surtout dans les premiers temps de la maladie, l'exercice et la fatigue sont en effet très-capables d'exaspérer, soit une urétrite, soit un chancre, ou tout autre symptôme syphilitique. C'est ainsi qu'en Angleterre, Thompson, Guthrie, Evans, etc.; en Allemagne, Bernard, Bruninghausen, Hubert, Fricke, etc., ont obtenu de nombreux succès par la méthode d'abstinence ou la diète sèche, employée aussi dans quelques hôpitaux de France, et en particulier à Marseille, d'après les conseils de Chaussier, Bichat, etc. Nous avons vu des symptômes primitifs et secondaires disparaître quelques jours après l'emploi des saignées locales et générales, tandis que le malade avait à peine pris quelques grains de mercure ; aussi sommes-nous convaincu, avec Astruc, Bell, Girtanner, M. Biet, etc., que tous les symptômes primitifs cèdent aux moyens locaux et à la méthode anti-phlogistique. Du reste, la guérison spontanée des symptômes primitifs de la syphilis ne peut plus être niée, depuis que, dans les salles d'expectation de

Bicêtre, beaucoup de symptômes guérissent tout seuls. La guérison spontanée s'observe dans les régions inter-tropicales et chez quelques individus privilégiés ; les mêmes succès ont lieu en Europe.

Mais parce que les premiers effets de la syphilis disparaissent par la méthode anti-phlogistique ou diététique, parce que certains individus neutralisent, comme disait Delpech, l'action syphilitique, est-ce à dire que la syphilis a disparu? Est-ce à dire que le malade est désormais à l'abri de tout danger? Pas plus qu'un militaire, blessé par une balle restée dans son corps, n'est à l'abri des accidents que ce corps étranger pourra réveiller plus ou moins long-temps après la blessure. S'il y a quelque chose de plus dans la syphilis que l'irritation, la diète et les débilitants ne peuvent suffire ; il faut agir de la même manière que le virus, c'est-à-dire, sur l'ensemble de la constitution, sur sa texture intime : tels sont le but et les effets du mercure.

D'abord employé contre les maladies de la peau, il ne tarda pas à l'être contre la syphilis, dont les symptômes durent, en effet, rapprocher ces deux maladies, et, par suite, faire essayer les mêmes moyens thérapeutiques dans l'une et dans l'autre. Suivant Thomson, on trouve la première indication du mercure contre la syphilis dans l'ancien Traité d'Alménar, publié en 1516. Depuis cette époque, le mercure a été mis en usage sous toutes les formes, et a toujours procuré des guérisons désespérées. Comme tous les agents fournis par la matière médicale, le métal coulant fut tour-à-tour en butte aux éloges d'enthousiastes nombreux et aux critiques non moins nombreuses encore. Il n'est point de traité sur cette matière qui ne renferme quelque aperçu sur les vicissitudes auxquelles ses vertus contestées ont été soumises ; de nos jours même, les partisans de l'école physiologique et de la méthode anti-phlogistique n'ont pas manqué de renchérir sur tout ce qui avait été dit à cet égard ; ils ont attribué à l'action du mercure les funestes résultats de la syphilis, désignés du nom de symptômes secondaires ou constitutionnels. MM. Dubled, Ricord, Jourdan, etc., se sont accordés sur ce point, pour faire proscrire le mercure du traitement de la syphilis, et le célèbre professeur du Val-de-Grâce a

communiqué à ses élèves une répugnance invincible et presque générale pour ce moyen thérapeutique. M. Devergie a renchéri encore sur tous les autres, et a rendu cette critique plus frappante en faisant représenter, avec art et avec luxe, dans le volumineux atlas annexé à son traité clinique de la maladie vénérienne, des planches nombreuses où sont retracés des cas de destruction de parties de la tête, principalement à la suite du funeste emploi du mercure.

Pour celui qui après avoir observé en grand l'usage salutaire des préparations variées du mercure ; pour celui qui aura lu sans prévention les observations multipliées des écrivains de l'école physiologique, il ne restera pas un seul doute sur la vertu du métal coulant, et sur le peu de valeur des objections lancées par ses antagonistes. Il est facile, en effet, de reconnaître qu'ils ne se sont jamais attaqués qu'aux abus du mercure, et que c'est à l'emploi intempestif ou mal dirigé de ce moyen thérapeutique qu'il est aisé de rapporter tous les insuccès et les accidents dont on parle. Quel est donc l'agent médicinal dont l'abus ou l'action mal dirigée ne puisse être désavantageuse, ou même très-nuisible ? Mais est-ce là une raison pour avancer que ces moyens sont nuisibles en eux-mêmes, et qu'il faut les rejeter de la matière médicale ou de la thérapeutique. A ce titre, que deviendrait l'usage des émissions sanguines et des débilitants ; que deviendraient les principes de l'école physiologique elle-même ?

De ces sortes d'abus s'éleva au 17e siècle une autre réaction contre le mercure, qui fut remplacé un instant par des moyens dont il nous reste à parler : je veux désigner les sudorifiques. Comme tous les médicaments, les sudorifiques furent vantés à outrance, ce qui contribua à leur déconsidération, parce qu'ils ne répondirent pas à l'attente des praticiens calmes et réfléchis, ni plus tard encore à ceux même qui les avaient déjà vantés. Ainsi, Nicolas Massa, Fernel, Morgagni, Cullerier oncle, Lagneau, etc., ont rappelé des cas de guérison, tandis qu'Astruc, Hunter, Bell, Bosquillon, etc., leur ont contesté toute vertu. De nos jours encore ils jouissent d'une grande faveur, tandis que d'autres leur ont retiré toute confiance. Parmi ces moyens,

les plus employés sont la salsepareille, le sassafras, le gaïac, la squine, le daphné mézéreum, le carbonate d'ammoniaque, l'antimoine, etc. D'après la lecture de la plupart des auteurs et l'observation des faits, il paraît résulter que les bois sudorifiques ne purent être considérés que comme d'utiles adjuvants du traitement mercuriel, mais ne sauraient faire obtenir, seuls, des guérisons nombreuses et solides.

Les travaux de l'alchymie, qui tendaient surtout à la transformation des métaux, à la création de l'or, durent attirer sur ce dernier les recherches les plus variées, même pour la cure des maladies ; aussi l'on croit, non sans quelque fondement, que les Arabes, admirateurs de l'alchymie, furent les premiers à s'en servir. En 1540, Lecoq, médecin de Paris, fait mention, dans ses ouvrages, de l'or comme anti-vénérien ; plus tard, Fallope, F. Hoffmann en parlèrent dans leurs ouvrages. Mais du moment où l'alchymie perdit de son crédit, les préparations d'or subirent cette décadence, et tombèrent dans l'oubli, d'autant plus facile que l'on attribua les succès publiés au mercure avec lequel elles étaient presque toujours associées. En 1811, le docteur Chrestien, de Montpellier, rappela et, pour ainsi dire, trouva l'or comme anti-syphilitique, et il en publia les heureux effets dans sa *Méthode ïatraleptique*, où l'on peut juger des vertus de ce nouveau moyen sur lequel tous les praticiens sont loin d'être d'accord.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, *Examinateur.*	*Botanique.*
LALLEMAND, PRÉSIDENT.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
....	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Suppléant.*	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Médecine opératoire.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER
KÜNHOHLTZ, *Suppléant.*
BERTIN, *Examinateur.*
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHE.

MM. BOURQUENOD.
FAGES.
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHE.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

